

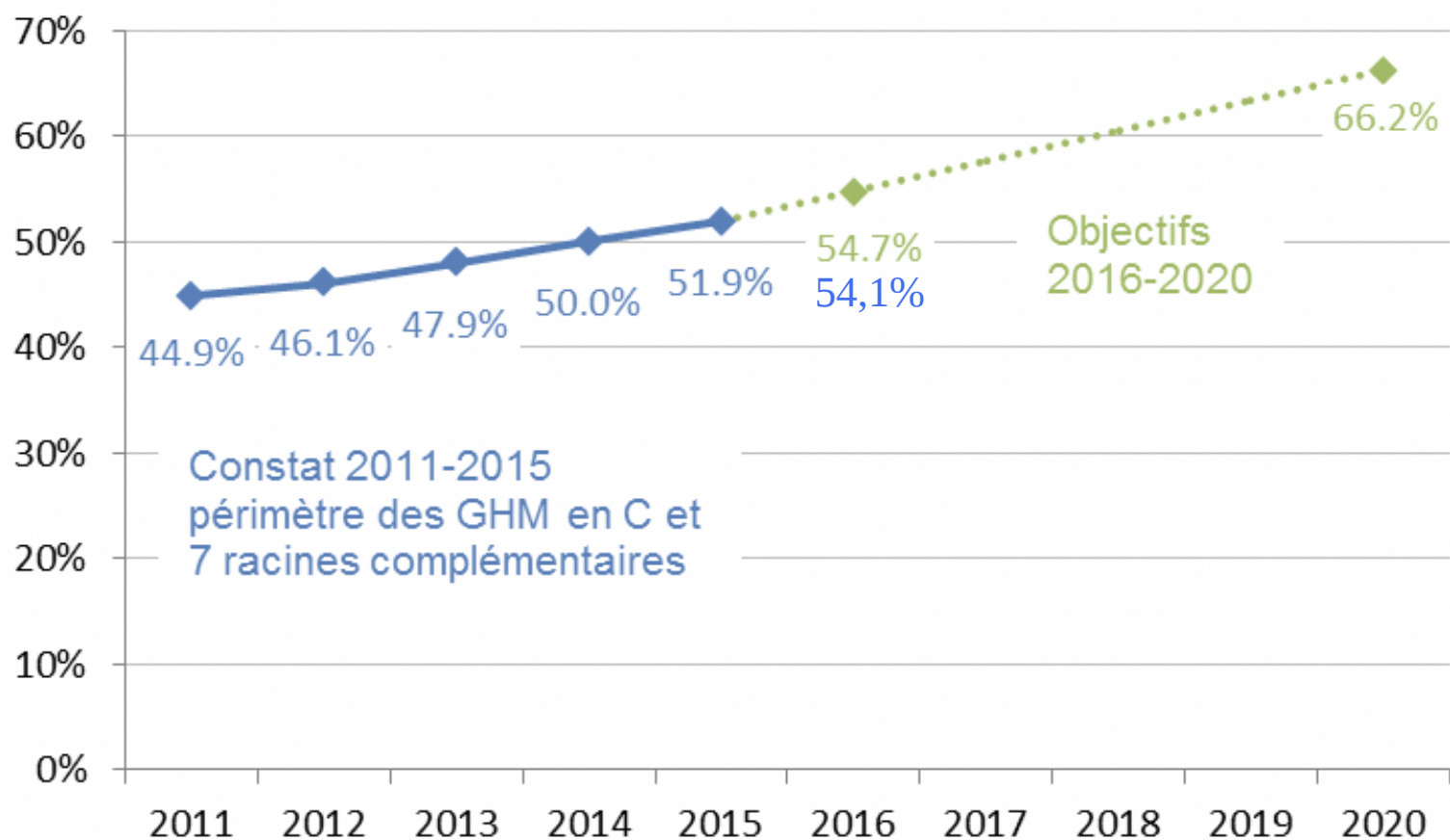


De la RRAC à l'Ambulatoire

Vers une optimisation de l'hospitalisation

L. Delaunay
Clinique Générale Vivalto Santé Annecy





Ambulatoire

- Principes :

- Concept principalement **organisationnel** centré sur le patient : reco SFAR, HAS
- Réflexion médicale
- Impliquant TOUS les intervenants +++
- Temps de présence dans l'établissement est réduit au strict temps nécessaire et utile ...
- Durée d'hospitalisation $\leq$ **12 heures**
- Approche type **lean management**

Une méthode née dans l'industrie automobile...



...mais qui se generalise a de nombreux secteurs

Production de masse



les urgentistes interpellent le gouvernement sur la violence à l'hôpital © reuters

Le "lean management" ou gestion "dégraissée" débarque dans les hôpitaux. L'idée ? Optimiser les processus, éliminer les temps morts et les gâchis. Mais gère-t-on un établissement de santé comme on gère une entreprise ?

Le lean management, un danger pour les salariés ?

SABINE GERMAIN, JOURNALISTE | Le 05/04/2013 à 09:45 |

Les techniques du "lean management," mode d'amélioration continue de l'organisation du travail, sont loin de faire l'unanimité. Efficace pour réduire les coûts, il serait, contrairement à sa promesse initiale, un danger pour les salariés.

De même, « Une infirmière ne met pas plus d'une minute pour faire une piqûre. Mais les dix minutes qu'elle passe dans la chambre d'un malade ne sont pas perdues : ce n'est pas un temps de "cure" (soigner) mais un temps de "care" (prendre soin). » Enfin, le **lean management altère les relations au sein du collectif de travail** : « La mise en flux tendu rend tous les opérateurs dépendants les uns des autres. Si l'un prend du retard sur la tâche qui lui est affectée, il pénalise les autres. »




Syndicat National des Professionnels Infirmiers

ACCUEIL - TOUTE L'ACTUALITÉ - DERNIÈRES VIDÉOS - ASSISTANCE JURIDIQUE - COMMENT ADHÉRER

TOUTE L'ACTUALITÉ
17 septembre 2017 / Missions de l'infirmier en santé au travail

Actualité - Tous les dossiers - Cadres Infirmiers - L'hôpital face au "lean management" - SOS infirmier L3

L'HÔPITAL FACE AU "LEAN MANAGEMENT" : SOS INFIRMIER !








Accueil | Contacts | Adhérer | Liens | newsletter | militants

Accueil du site > 04 - Les Dossiers > CG du Travail... > Lean management - Attention Danger

Rubriques
Infos luttes

Lean management - Attention Danger
mercredi 29 avril 2015

Rechercher : >>



Muda « Sans valeur »
Muri « l'excès »
Mura « l'irrégularité »



- « **Muda** » : identification des activités sans valeur ajoutée :
 - Tout ce qui consomme des ressources
 - Sans bénéfice pour le patient
- « **Muri** » : éviter les surcharges de travail
- « **Mura** » : organisation/répartition du travail
 - Mauvaise concordance entre capacité et demande !
 - Mauvaise répartition des tâches => délégation de certaines ...



Lean management

Q Manage Health Care
Vol. 20, No. 1, pp. 4-14
© 2011 Wolters Kluwer Health | Lippincott Williams & Wilkins

A Healthcare Lean Six Sigma System for Postanesthesia Care Unit Workflow Improvement

*Alex Mu-Hsing Kuo, PhD; Elizabeth Borycki, PhD;
Andre Kushniruk, PhD; Te-Shu Lee, MSc*

- **Lean** : plutôt stratégie d'organisation du travail, supprimer ce qui n'a pas de valeur ajoutée => Orienté sur la qualité
- **6Sigma** : Modèle mathématique => comprendre, mesurer et réduire les variations du processus => Orienté sur la quantité

- **Définir** : réduire la durée en SSPI (90 min)
- **Analyser les causes** : gestion des radios postop, accès à la réserve, flux de patient, informatisation, communication
- **Améliorer** : améliorer les flux de patients, accès aux radios numérisées, téléphones portables, informatisation, identification radio
- **Contrôler**



Western Surgical Association article

Use of Lean and Six Sigma Methodology to Improve Operating Room Efficiency in a High-Volume Tertiary-Care Academic Medical Center

Metric	General/colorectal surgery		
	Pre-SPI (n = 1,685)	Post-SPI (n = 1,907)	Impact
On-time starts (%)	60	92	p < 0.05
Operations past 5 PM (%)	37	31	p < 0.05
Average turnover (min)	34	23	32% reduction
Average staff overtime (min/specialty/mo)	87	41	53% reduction
Operating rooms saved/d/ specialty	0	0.4	0.4 ORs saved
Change in operating margin/OR/d (%)	1.00	1.51	51% increase

Lean management

- C'est :

- Une recherche d'efficience en supprimant ce qui n'a pas de valeur ajoutée
- Une volonté d'amélioration de la qualité des soins
- Un travail d'équipe impliquant tous les acteurs concernés

- Ce n'est pas :

- Une recherche de rentabilité à tout prix
- Des choix imposés par une hiérarchie
- Une dégradation de la qualité des soins
- Moins de temps passé au lit du patient



RRAAC

- Développement dans les pays du nord de l'Europe milieu des années 90
=> Intérêt amélioration de la qualité des soins
- Développé d'abord en chirurgie digestive
- Puis en chirurgie orthopédique



H. Kehlet

Early Inpatient Rehabilitation After Elective Hip and Knee Arthroplasty

Michael C. Munin, MD; Thomas E. Rudy, PhD; Nancy W. Glynn, PhD;
Lawrence S. Crosssett, MD; Harry E. Rubash, MD

JAMA. 1998;279:847-852



RRAAC

- Principes :

- Concept **multimodal** centré sur le patient : reco SFAR, HAS ...
- Approche périopératoire :
 - **organisationnelle**
 - **médicale**
- Impliquant TOUS les intervenants +++
- Temps de présence dans l'établissement est réduit au strict temps nécessaire et utile ...



Ambulatoire vs Hospitalisation RRAAC



Au total

- Tous ensemble on définit, imagine, adapte :

Des « *chemins cliniques* » pour chaque intervention !

Chemin Clinique d'une arthroplastie



Préop

- Information ● ●
- Education thérapeutique +++ ●
- Ordonnances ● ●
- Prémédicat° non ● ● ●
- Jeûne limité ● ● ●

Perop

- Corticoïdes ●
- AB + Thromb ● ●
- Anesthésie adaptée ●
- Prévention NVPO ●
- Pas de garrot ●
- Hémostase +++ ●
- Pansement compressif ●

Postop

- Analgésie multimodale ● ●
- Pas de drain ● ●
- Cryothérapie et compression ● ●
- Déperfuser ● ●
- Lever précoce ●
- Alimentation rapide ● ● ●
- Suivi post op. J1,J7 ● ● ●

- Chirurgien
- Anesthésiste
- Pers paramédical

Durée 10-11 heures

Intérêt pour le patient

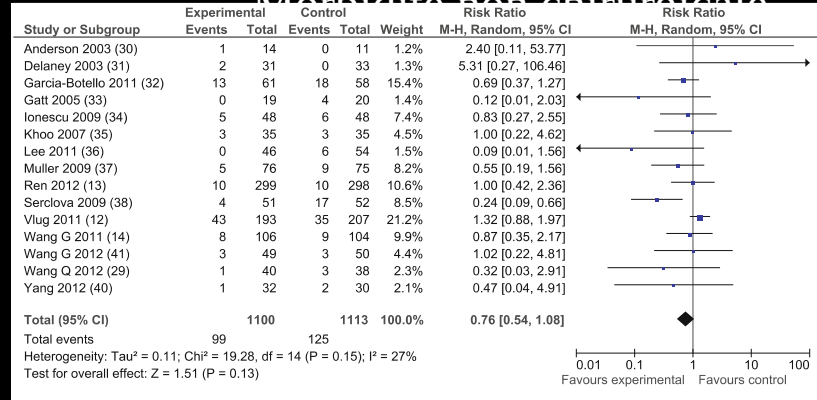
Morbidité chirurgicale Morbidité non chirurgicale

World J Surg (2014) 38:1531–1541
DOI 10.1007/s00268-013-2416-8

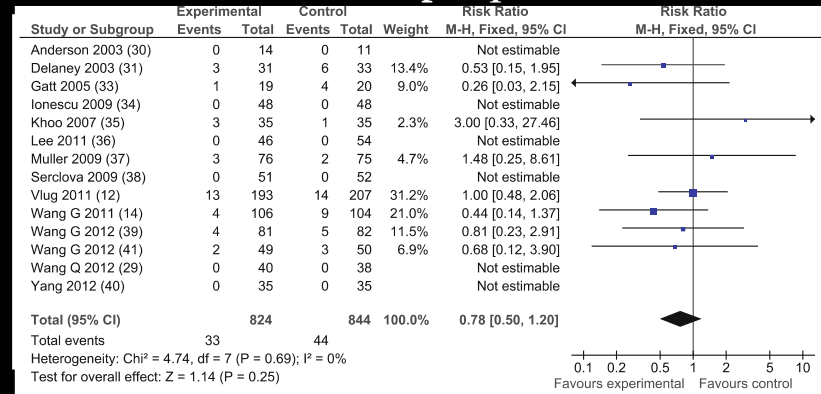


Enhanced Recovery Program in Colorectal Surgery: A Meta-analysis of Randomized Controlled Trials

Massimiliano Greco · Giovanni Capretti ·
Luigi Beretta · Marco Gemma · Nicolò Pecorelli ·
Marco Braga



Durée d'hospitalisation



Intérêt pour le patient

Recrutement: 01.2011 - 09.2013: 150 pts. Analyse en *intent-to-treat* (ITT)

	OUTCOMES	FAST-TRACK	STANDARD	p-value
	Mortalité* (pt)	1	2	
 47%	Morbidité à 30j* pt (%)	35%	65%	0.0002
	Complications majeures* N	17	25	0.11
	Nb total de complications*	55	118	0.0002
	Complic infectieuses , pt (%)	17%	32%	0.0006
	Reprise du transit (j)	2 (0-6)	3 (1-11)	0.0004
 42%	Hospitalisation (j)	7 (3-53)	12 (5-42)	0.007
	Critères de sortie atteints (j)	5 (3-43)	9 (3-32)	0.009
	Délai (j)	2 (0-10)	2 (0-11)	0.46
 23%	Retour à domicile	87%	67%	0.005
	Réadmission à 30j (%)	8%	7%	.50
	Douleur: J ₀₋₃ : EVA	2 (0-8)	2 (0-7)	ns
	Douleur: J ₀₋₃ : Mô mg	19 (0-118)	32 (0-182)	0.028
	Fatigue: J ₀₋₃ : score	1.6 ± 0.8	2.1 ± 0.6	< 0.0001

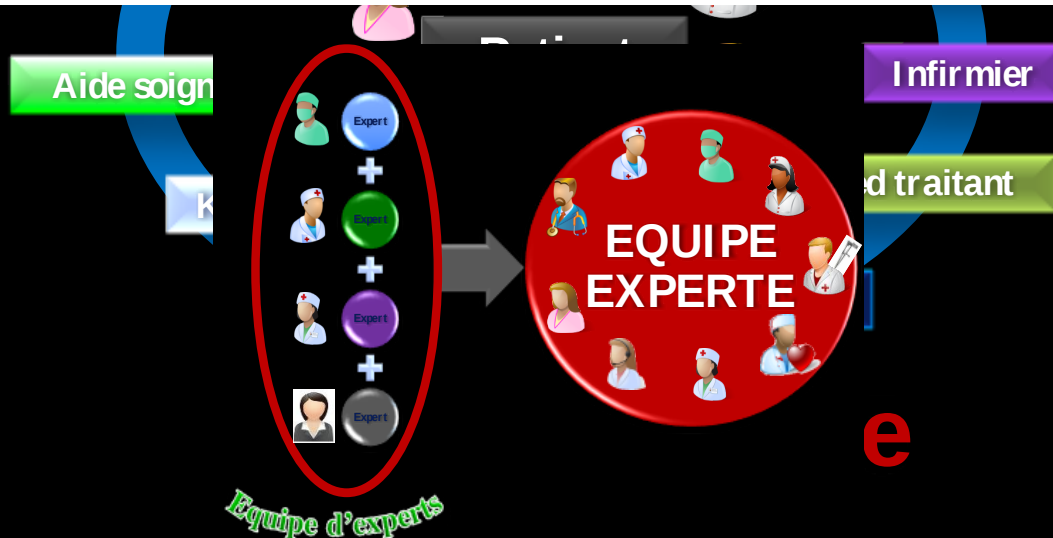
Intérêt pour l'équipe

How to turn a team of experts into an expert medical team:
guidance from the aviation and military communities

C S Burke, E Salas, K Wilson-Donnelly, H Priest

.....

Qual Saf Health Care 2004;**13**(Suppl 1):i96–i104. doi: 10.1136/qshc.2004.009829



Intérêt pour les établissements

L'avenir en France de la réhabilitation améliorée après chirurgie, vu sous l'angle médico-économique

- ✓ Personnel dédié
- ✓ Temps rédaction protocole
- ✓ système d'information suivi
- ✓ Formation
- ✓ développement réseau ville
- ✓ Gains sur journées et sur morbidité

Séjours éligibles des sites pilotes et gains en journées lits			
Interventions	Jours dénombrés	Séjours éligibles sites pilotes	Gain en journées lits
Colectomie	580	350	908
Pancréas	130	39	124
Foie	200	24	107
Handicap	1200	270	810
Genou	800	200	600
Prostatectomie	380	100	200
Suspension vésicale	350	50	100
Total	3640	1033	2849

Estimation gain annuel **202 000 €**





Intérêt pour la collectivité

En suivant à terme les projections de Kehlet, la prise en charge hospitalière des 68 326 chirurgies du colon nécessiterait entre 441 et 661 lits France entière, contre 3457 lits avec la DMS actuelle ...

Pour les 103 534 arthroplasties de genou, elles nécessiteraient 668 lits contre 2800 actuellement (8 jours à 2 jours)

Gilles Bontemps

Intérêt pour la collectivité

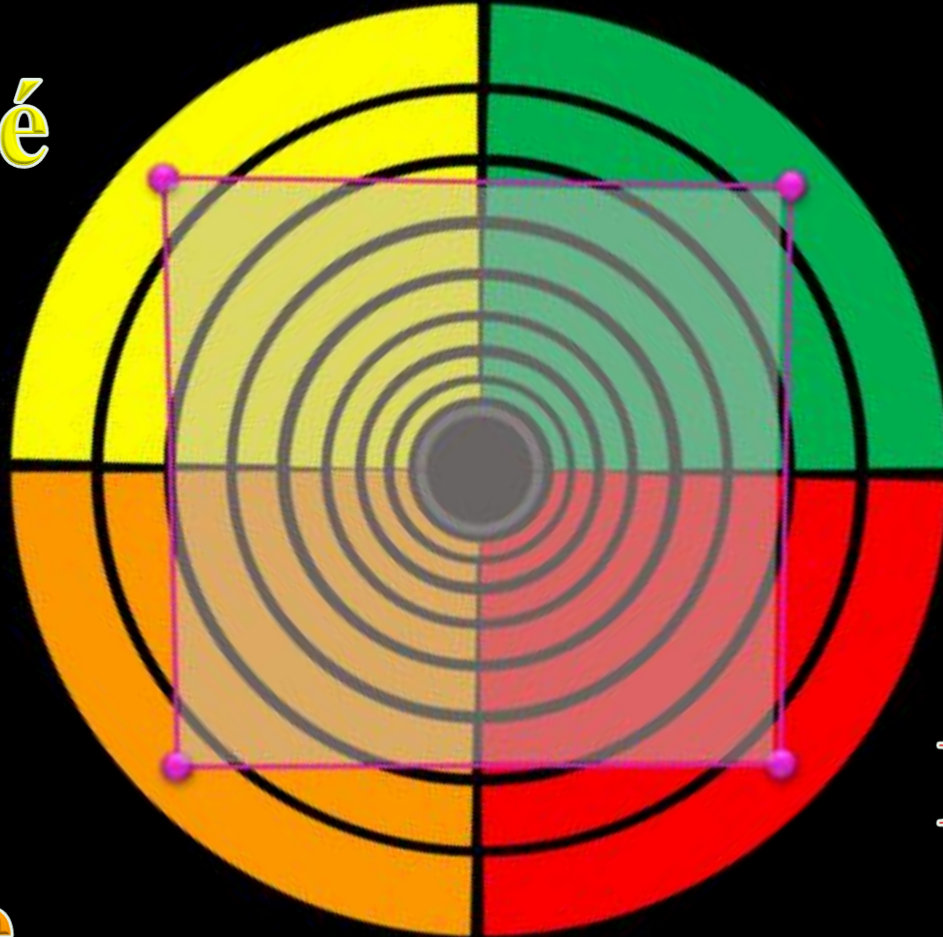
Nature de l'impact	Base EGB, 14 actes	Extrapolation au niveau national
Impact des séjours pour les établissements de santé	-314 622 €	-30 518 315 €
Impact IJ pour l'Assurance Maladie	26 837 €	2 603 224 €
Impact sur le transport pour l'Assurance Maladie	-38 164 €	-3 701 953 €
Impact sur les rehospitalisations pour l'Assurance Maladie	-66 253 €	-6 426 503 €
Impact sur les soins de ville post-opératoires pour l'Assurance Maladie	-721 €	-69 961 €
Impact des séjours pour le patient	-115 000 €	-11 154 970 €
Impact sur les coûts post-opératoires pour les patients	-8 960 €	-869 099 €

Notoriété

**Qualité
des soins**

**Esprit
d'équipe**

**Moindre
coût**



MAIS ... !!



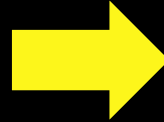
A commentary by Joseph T. Moskal, MD, and Benjamin R. Coobs, MD, is linked to the online version of this article at jbjs.org.

Outpatient Total Knee Arthroplasty Is Associated with Higher Risk of Perioperative Complications

Armin Arshi, MD, Natalie L. Leong, MD, Anthony D'Oro, BS, Christopher Wang, BS, Zorica Buser, PhD, Jeffrey C. Wang, MD, Kristofer J. Jones, MD, Frank A. Petrigliano, MD, and Nelson F. SooHoo, MD

Conclusions: With the potential to minimize arthroplasty costs among healthy patients, outpatient TKA is an increasingly popular option. Nationwide data from a private insurance database demonstrated a higher risk of perioperative surgical and medical complications including component failure, surgical site infection, knee stiffness, and deep vein thrombosis.

La DMS doit être un marqueur pas un objectif !

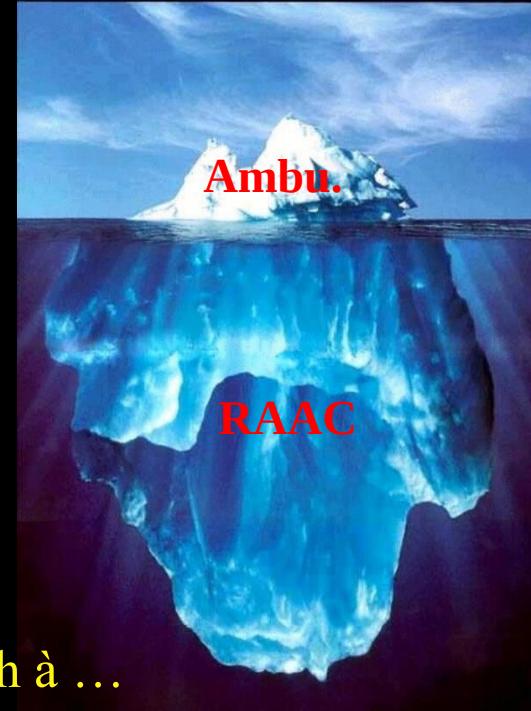


Etablissements “optimisés”

- Gros secteur ambulatoire
- Peu de lit d'hospitalisation
- Un secteur d'USC

Ambulatoire & RRAAC

- Dans les 2 cas, le patient doit être au centre de la procédure
- Dans les 2 cas, il reste le strict temps utile et nécessaire !
- Dans les 2 cas, on combine :
 - Une approche organisationnelle impliquant tous les acteurs
Apport de l'ambulatoire
 - Une réflexion médicale
Apport de la RRAAC
- Mise en place de « chemins cliniques » personnalisés de 1h à ...



Ambulatoire

Optimisation de l'hospitalisation

RAAC

